

**Régime** (Demi-pensionnaire ou externe)

Madame, Monsieur .....  
parents ou responsables légaux, de :

Nom ..... Prénom ..... Classe de .....

Cochez la case correspondante :

**Demi-pensionnaire A**

L'élève doit être présent de 8h35 à 17h (quel que soit mon mode de transport : car, voiture, à pied).

**Demi-pensionnaire B**

L'élève peut arriver ou quitter le collège sur les heures de permanences situées en début de matinée, ou fin d'après-midi inscrites dans son emploi du temps annuel, sous réserve d'une autorisation parentale délivrée en début d'année (à compléter ci-dessous).

**Externe**

L'élève peut arriver et quitter le collège seul sur les heures de permanences situées en extrémités de chaque demi-journée.

Cette autorisation est valable en fonction de son emploi du temps annuel ou en cas d'absence d'un de ses professeurs, sous réserve d'une autorisation parentale délivrée pour l'année scolaire (à compléter ci-dessous).

NB : en l'absence exceptionnelle d'un professeur, aucun élève, quel que soit son régime, ne sera autorisé à quitter le collège, sauf décision contraire prise par l'établissement.

Pour toute question relative aux régimes ou autorisation de sortie, contacter Mme GONZALEZ, responsable vie scolaire sur sa ligne directe : 02.99.92.87.90

Mon enfant prend le car scolaire :  OUI  NON

**RESTAURANT SCOLAIRE**

Élève déjeunant à la cantine tous les midis

Élève ne déjeunant jamais à la cantine

Élève déjeunant occasionnellement à la cantine

**AUTORISATION DE SORTIE POUR LES DEMI-PENSIONNAIRE B**

J'autorise mon fils/fille à arriver ou à quitter l'établissement sur les heures de permanences en extrémité de journée inscrites sur l'emploi du temps.

Personnes autorisées à le/la prendre en charge au portail du collège :

Nom – Prénom : ..... Tél : .....

Nom – Prénom : ..... Tél : .....

DATE ET SIGNATURE :

**Autorisation de sortie pour raisons médicales**

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom et prénom : .....

Tél : .....

Lien de parenté : .....

Nom et prénom : .....

Tél : .....

Lien de parenté : .....

Nom et prénom : .....

Tél : .....

Lien de parenté : .....

Ces Personnes autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'absence du responsable légal.

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

**Merci de noter ci-dessous toutes remarques, problèmes de santé ou traitement médical qui concernent votre enfant :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Le personnel de l'établissement n'est pas autorisé à délivrer de médicaments. En cas de traitement ponctuel, vous pouvez déposer des médicaments avec une ordonnance au nom de votre enfant au secrétariat.**

SIGNATURE